



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Février 2013 – N° 1

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

En vigueur depuis plus d'un an, la structure des forfaits par cas Swiss-DRG ne pose pour l'essentiel pas de problèmes. Ce système de rémunération doit être néanmoins affiné pour que les prix soient véritablement comparables, comme le souhaite le Parlement.

Avant tout, ce sont les recommandations du Surveillant des prix qui ont agité les esprits ces derniers mois. Celui-ci est sollicité, de par la loi, dans le processus de fixation des tarifs hospitaliers. Résultat de son travail: des recommandations pour les prix de base qui n'incitent pas à négocier les tarifs hospitaliers dans une perspective concurrentielle et qui ne tiennent pas compte des efforts énormes des hôpitaux pour la transparence des coûts et des prestations. A notre avis, la volonté du législateur n'est pas respectée.

L'esprit du nouveau financement hospitalier est également absent des ordonnances d'application. Contrairement à l'OFSP et au DFI, H+ estime qu'il est urgent d'agir. Elle fait des propositions concrètes qui requièrent le soutien du Parlement.

Charles Favre, président de H+

Le Surveillant des prix ne joue pas son rôle

H+ estime que le Surveillant des prix n'exerce pas correctement son rôle dans l'examen des forfaits par cas. Ce n'est pas tolérable.

Le Surveillant des prix a le droit d'émettre des recommandations lorsque les autorités fixent ou approuvent des tarifs LAMal. Or il ne remplit pas de manière satisfaisante le rôle d'expert que lui confère la loi sur la surveillance des prix (LSPr).

Comparaisons erronées

Pour ses recommandations, le Surveillant des prix ne tient pas compte du fait que le système de forfaits par cas Swiss-DRG, qui sert de référence pour les comparaisons tarifaires, est encore très loin de la perfection. Et cela malgré les mises en garde claires du conseil d'administration de SwissDRG SA. De plus, il opère souvent des comparaisons qui ne se réfèrent pas à des coûts hospitaliers réels, mais à des valeurs qu'il a lui-même corrigées artificiellement vers le bas. Les hôpitaux pratiquant la transparence se trouvent ainsi préférentiels.

Nouveau financement hospitalier: les règles ont changé

La pratique du Surveillant des prix repose toujours sur les coûts et les déductions forfaitaires. Avec la révision de la LAMal sur le financement hospitalier et le nouveau paradigme des prix par cas, cette pure perspective des coûts est devenue obsolète.

Selon la LSPr, le Surveillant des prix doit chercher le dialogue avec les parties concernées. Il n'a cependant pas encore donné suite au souhait exprimé en ce sens par H+ et les hôpitaux.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Politique de la santé | **OCP: le Conseil fédéral doit agir**

2 Financement hospitalier | **Surexploitation des infrastructures hospitalières**

3 Médecine de famille | **Le Masterplan – Une mission impossible**

3 SwissDRG | **Les forfaits par cas influencent l'ambulatoire**

4 Gel des admissions | **Faire du vieux avec du vieux**

4 Congrès 2013 de H+ | **Zoom sur le personnel**

OCP : le Conseil fédéral doit agir

L'ordonnance sur le calcul des coûts (OCP) ne correspond pas à l'esprit de la révision de la LAMal : les hôpitaux et cliniques doivent sous-évaluer leurs coûts d'investissements.

La révision de la LAMal a entraîné l'adaptation de plusieurs ordonnances par le Conseil fédéral. L'ordonnance sur le calcul des coûts (OCP) a cependant été oubliée. Elle fixe entre autres les principes de calcul des coûts d'investissements. Ces coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) font partie intégrante des tarifs hospitaliers. H+ propose de mettre l'OCP en conformité avec la loi en l'adaptant comme suit :

Nouveaux articles sur les principes

La section « Calcul des coûts et classement des prestations » (art. 9bis OCP) doit être modifiée ainsi :

- Dans la comptabilité analytique des hôpitaux et cliniques, c'est la perspective analytique qui doit prévaloir et non la financière.
- Les immobilisations sont prises en compte pour assurer de futures acquisitions, et non uniquement pour amortir les achats déjà réalisés.

Clarifier certaines notions

Il s'agit avant tout d'adapter toute l'OCP aux principes de l'économie d'entreprise. Ainsi les opérations de location et d'achat par acomptes ne doivent pas être traitées de la même manière que les opérations d'achat. Elles doivent être imputées en tant que coûts d'exploitation (art. 8 al. 2 OCP).

Amortissements

Pour calculer la base d'amortissement, les biens d'investissement doivent être considérés à leur valeur actuelle. Pour les bâtiments et les installations fixes, on se réfère à la valeur incendie; pour les meubles et les valeurs immatérielles, à la valeur d'acquisition. Cela garantit une évaluation neutre.

Les amortissements et les intérêts calculatoires d'une immobilisation sont considérés durant sa durée effective d'utilisation. Il est important de calculer et d'utiliser correctement les intérêts calculatoires, concrètement le taux d'intérêt WACC (art. 10a, al. 4 OCP).

En outre, il convient de créer des catégories d'immobilisations. On peut utiliser à cet effet le système établi conformément à la solution de branche REKOLE® de H+.

Blocage des investissements

Dans le secteur de l'électricité, des erreurs réglementaires analogues ont abouti à un grave blocage des investissements. Le Conseil fédéral a corrigé ces erreurs à fin janvier 2013. Reste à espérer que le gouvernement accordera le même poids à l'approvisionnement en soins qu'à l'approvisionnement énergétique.

Martin Bienlein

« En tant qu'hôpital universitaire traitant des affections graves et complexes, l'Inselspital a besoin d'un supplément au prix de base de 16 % pour financer ses infrastructures spécialisées. »

Dr. Urs Birchler, président de la direction de l'Inselspital, Hôpital universitaire de Berne



Financement hospitalier

Surexploitation des infrastructures hospitalières

Les forfaits par cas doivent permettre aux hôpitaux de financer correctement leurs infrastructures. Sinon, ces dernières risquent de se dégrader. L'innovation doit pouvoir être aussi encouragée.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les hôpitaux et les cliniques fonctionnent comme n'importe quelles autres entreprises: leurs investissements doivent être financés par des revenus suffisants. Or le supplément pour les coûts d'utilisation des investissements, fixé à 10 % par le Conseil fédéral pour 2012, est beaucoup trop bas.

Des études indépendantes, menées par des experts comptables, ont montré que, selon les catégories – soins de base, hôpitaux avec prise en charge centralisée et hôpitaux universitaires – 14 à 16 % des revenus sont nécessaires pour

financer à moyen et long terme les installations et les investissements. Les montants trop bas alloués actuellement entraînent une surexploitation des infrastructures.

Avec le risque que les hôpitaux reportent à court terme les travaux d'entretien et les investissements nécessaires et, à long terme, y renoncent. Compte tenu de l'évolution démographique et de l'innovation médicale, la Suisse ne peut pas se le permettre.

Conrad Engler

Le Masterplan – Une mission impossible

Le Masterplan « Médecine de famille » crée davantage de problèmes qu'il n'apporte de solutions. La revalorisation légitime de cette profession ne doit pas se faire sur le dos des hôpitaux.

Le conseiller fédéral Alain Berset a invité les partenaires tarifaires à étudier des solutions dans la structure TARMED afin d'allouer CHF 200 millions de plus aux médecins de famille tout en économisant le même montant dans le tarif ambulatoire. Le président de la FMH a opposé une fin de non-recevoir à cette requête. Les hôpitaux et cliniques non plus ne sont pas prêts à faire des économies pour les autres.

Pas dans les attributions des partenaires tarifaires

Le Conseil fédéral veut faire barrage à l'initiative « Oui à la médecine de famille ». La volonté du chef du DFI de revaloriser financièrement l'activité des médecins de famille est compréhensible. Il n'est pas raisonnable, en revanche, de penser que les partenaires tarifaires puissent trouver une solution en procédant à une nouvelle répartition des revenus. La LAMal

donne mission aux partenaires de s'entendre sur une structure tarifaire correcte d'un point de vue technique et économique et non pas de procéder à une redistribution imposée politiquement.

Remédier au sous-financement réel des hôpitaux

Aujourd'hui déjà, les hôpitaux et cliniques présentent un sous-financement de CHF 440 millions pour leurs prestations ambulatoires en raison du caractère obsolète de TARMED. S'ils devaient aussi cofinancer la revalorisation des médecins de famille, le sous-financement de leurs services ambulatoires dépasserait le demi-milliard. Un trou qui ne cesse déjà de se creuser en raison de l'affluence toujours plus grande aux urgences des hôpitaux et du report du stationnaire vers l'ambulatoire.

Pour nous, la priorité absolue est d'élaborer une structure TARMED moderne et correcte, sans sous- ni sur-financement. Nous y travaillons d'arrache-pied en collaboration avec la FMH et les assureurs-accidents.

Martin Bienlein



Médecine de famille: rétribution identique, quels que soient le lieu de dispensation et l'institution.

SwissDRG

Les forfaits par cas influencent l'ambulatoire

Les forfaits par cas ont aussi une influence marginale sur le secteur ambulatoire. C'est ce que montrent les premiers résultats d'une étude commandée par H+ et la FMH.

« Les forfaits par cas seront introduits et les patients ne s'en apercevront même pas ! » Telle était la réponse sans appel aux scénarios effrayants des partisans d'un moratoire. Nous savons aujourd'hui que ces horreurs ne se sont pas produites: le changement de système n'a guère soulevé de difficultés.

Faible transfert vers l'ambulatoire

Cette mutation a pourtant des effets qui sont mesurables dans de premières évaluations. Le département d'économie de l'Université de Bâle et le B,B,S. Volkswirtschaftliche Beratung Basel ont publié un rapport intermédiaire sur leur étude concomitante. Des transferts, très faibles mais mesu-

rables, sont observés aux interfaces entre le stationnaire et l'ambulatoire. L'étude montre que les différents systèmes de rémunération (forfaits journaliers et par cas) ont aussi un effet marginal sur les services ambulatoires des hôpitaux et sur les cabinets. Une légère hausse des visites médicales dans le secteur ambulatoire est mesurable dans les cantons pratiquant les forfaits par cas. Ces coûts plus élevés dans l'ambulatoire doivent être mis en regard des économies appréciables réalisées dans le secteur stationnaire grâce au raccourcissement des durées de séjour qui en découlent.

Conrad Engler

Faire du vieux avec du vieux

Le diagnostic est partiellement exact mais le remède n'est pas le bon : telle est la position de H+ sur la réintroduction de la limitation de l'admission à pratiquer.

Voilà que, à peine abrogé, un instrument inapproprié revient dans l'arène politique : la limitation de l'admission à pratiquer pour les médecins. H+ combat cette réintroduction dans le secteur ambulatoire des hôpitaux. Ce gel des admissions sape le libre choix de l'hôpital. Il entraîne un manque de relève et entrave le transfert souhaitable du stationnaire vers l'ambulatoire.

Un OVNI réglementaire

Selon H+, le gel des admissions ne correspond pas à la philosophie réglementaire du système de santé. Cette mesure va à l'encontre de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier et enterre la liberté entrepreneuriale des hôpitaux et cliniques.

A fin 2007, le Parlement a introduit le libre choix de l'hôpital et a renforcé ainsi l'autonomie des patients dans le secteur stationnaire. Le nouveau projet de loi veut restreindre à nouveau cette liberté en introduisant des restrictions dans le secteur ambulatoire des hôpitaux et cliniques. L'arrêt urgent va à l'encontre de la volonté du Souverain en faveur du libre choix du médecin et de l'hôpital, clairement exprimée par le rejet massif de la révision de la LAMal sur le Managed Care le 17 juin 2012.

Former et engager du personnel

Aujourd'hui, c'est une pénurie de personnel et de médecins qui sévit dans de nombreux hôpitaux, et non un excédent. D'un côté, l'Office fédéral de la santé publique soutient la formation d'un nombre accru de médecins, de l'autre il rend leur

engagement plus difficile par le biais du gel des admissions. Cette mesure est un mauvais signal pour les jeunes qui seront amenés à choisir leur profession dans les années à venir. Selon H+, cette restriction aggrave le manque de relève qui règne déjà dans le secteur, alors que des médecins qualifiés seront nécessaires à l'avenir pour garantir la fourniture des soins. Un rationnement des fournisseurs de prestations qualifiés dans les services ambulatoires des hôpitaux entraîne une réduction des offres de formation postgraduée et continue et menace le mandat de formation.

Conrad Engler

Congrès de H+ le 7.11.2013

Zoom sur le personnel

Comment attirer et fidéliser les talents pour assurer l'avenir des hôpitaux : Tel est le titre du Congrès de H+ cette année.

« Pénurie de personnel hospitalier » et « état d'urgence » sont déjà à la Une des médias. Sur le marché du travail, une « guerre des talents » a déjà lieu. Les expertes et les experts prédisent une aggravation de la situation. Ce concept de « guerre des talents » exprime métaphoriquement la concurrence entre les entreprises dans le recrutement de collaborateurs qualifiés et compétents. Dans la branche hospitalière, la « guerre des talents » concerne surtout le personnel hautement qualifié et les dirigeants. Elle est liée à l'évolution démographique. Le vieillissement de la population engendre une augmentation des prestations des hôpitaux et cliniques. Or, la relève n'est pas suffisante pour y faire face.

Le Congrès 2013 de H+ présentera des solutions et donnera aux participants l'occasion d'en discuter. Le conseiller fédéral Alain Berset viendra lui aussi apporter son point de vue.

www.hplus-kongress.ch

Nicole Fivaz



IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction : Conrad Engler, Nicole Fivaz, H+ Berne.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaefsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.